Welke drempels en barrières zien ouderen bij de verhuis naar een woon-zorgcentrum?

Tessa Mortelmans

Promotor: Johan Wens, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Context

Veroudering van de bevolking is wereldwijd een actueel thema en brengt voor de oudere populatie wel wat problemen met zich mee. In de huidige situatie blijven de ouderen het liefst gewoon thuis, ook als dat eigenlijk niet meer lukt. Ze belanden vaak eerst in het ziekenhuis om vervolgens naar een woon-zorgcentrum te worden overgebracht, wat meestal niet verloopt zoals zij het zelf wilden of hadden gedacht.

Onderzoeksvraag

Welke drempels en barrières zien ouderen bij de verhuis naar een woon-zorgcentrum?

Methode

Er werd gekozen om een kwalitatief onderzoek uit te voeren door middel van interviews bij 75-plussers in de thuissituatie. Er werd in de literatuur gezocht naar reeds bestaand onderzoek in dit vakgebied. Vervolgens werden deelnemers gerekruteerd vanuit huisartsenpraktijk De Brug in Sint-Job-in-'t-Goor en huisartsenpraktijk Monnikenhof in Berendrecht. Interviews werden gepland bij de deelnemer thuis en werden vervolgens uitgetypt en opgekuist. Vervolgens werden ze handmatig geanalyseerd en werden er vier thema's bekomen waarbinnen de resultaten pasten.

Resultaten

Er werden in totaal 5 deelnemers geïncludeerd, waarvan drie mannen en twee vrouwen. De participanten gaven aan vooral te denken aan een verhuis naar het rusthuis bij toenemend vergeten of bij vallen met ernstige gevolgen zoals een breuk. Behoud van autonomie en privacy komen naar voren als twee van de grootste thema's die volgens de deelnemers niet meer gewaarborgd kunnen worden als de verhuis naar het rusthuis wordt gemaakt. Ook de grootte van de kamers, de mogelijkheid om eigen meubelen mee te nemen en er eigen hobby's op na te houden, zijn grote struikelblokken voor de deelnemers.

Conclusie

Bij een verhuis naar het rusthuis is het belangrijk dat de autonomie van de patiënt gewaarborgd wordt door de zorgbehoefte zo correct mogelijk in te schatten. Ook de privacy van patiënten dient ten allen tijde gewaarborgd te worden in het rusthuis. Verder kunnen ruimere kamers met veel lichtinval en de mogelijkheid om eigen meubelen mee te brengen veel verbeteren aan het imago van rusthuizen. Ook het vaste tijdschema zou flexibeler moeten worden.

Inhoud

Abstract 3

Woord van dank 5

Inleiding 6

Literatuurstudie 7

Methodologie 10

Resultaten 14

Discussie 23

Geciteerde werken 35

Woord van dank

Deze masterproef kon tot stand komen dankzij de begeleiding en ondersteuning van prof. Dr. Johan Wens. Mijn oprechte dank voor de begeleiding en de vele dingen die ik heb bijgeleerd.

Ook wil ik mijn collega's gedurende mijn opleiding tot huisarts bedanken voor het aanbrengen van kandidaten en het meedenken over manieren om extra kandidaten aan te trekken. Daarom dank aan de teams van huisartsenpraktijk De Brug in Sint-Job-in-'t-Goor en huisartsenpraktijk Monnikenhof in Berendrecht.

Vervolgens wil ik in dit woordje van dank graag even stilstaan bij het bestuur en de verpleging van WZC De Mick in Brasschaat voor het openstellen van hun instelling. Het is jammer dat er niet meer bewoners wilden meewerken, maar dankzij hun hulp kon de vraag toch gesteld worden.

De universiteit die mij kans bood om mijn opleiding volledig te doorlopen wil ik ook bedanken. Zonder die opleiding zou deze masterproef er niet zijn gekomen.

Tenslotte wil ik mijn verloofde bedanken voor de grote dosis geduld en de hulp bij het ontwerpen van een affiche om kandidaten te rekruteren. Ook wil ik hem bedanken voor het opgeven van zoveel avonden samen zodat ik aan deze masterproef kon schrijven. Dank je wel!

Inleiding

Veroudering van de bevolking is een zeer actueel thema wereldwijd. Ook in België worden we met dit fenomeen geconfronteerd. Volgens statistieken van de overheid wordt er tussen 2017 en 2027 een stijging van meer dan 22% 65-plussers verwacht in Vlaanderen alleen. Deze doorgezette veroudering is het gevolg van een combinatie van de hogere levensverwachting en de grote groep babyboomers die zich de komende jaren zullen aansluiten bij de groep 65-plussers.

Ouder worden brengt heel wat risico's en problemen met zich mee, zoals meer valincidenten, polyfarmacie, multimorbiditeit, verminderde mobiliteit en zelfredzaamheid, ... Hoewel de zorg voor onze ouderen in België zeer uitgebreid is, schiet die toch nog vaak te kort. Ook blijft er bij onze oudere populatie een sterke weerstand bestaan zodra het onderwerp van een verhuis naar een woon-zorgcentrum ter sprake komt. Dit blijft een probleem voor zowel artsen als de familie.

In de huidige situatie blijven de ouderen het liefst gewoon thuis, ook als dat eigenlijk niet meer lukt. Ze belanden vaak eerst in het ziekenhuis om vervolgens naar een woon-zorgcentrum te worden overgebracht, wat meestal niet verloopt zoals zij het zelf wilden of hadden gedacht.

Een onderzoek van Steunpunt Wonen dat gepubliceerd werd in 'Het Laatste Nieuws' op 31/10/2018 toont aan dat 38% van de Vlaamse 65-plussers in een huis woont dat niet meer is aangepast aan de huidige vereisten. Een onderzoek van projectontwikkelaar Brody toont aan dat 37% van de 73-plussers wel wil verhuizen, maar de stap niet durft te zetten. (1) Praktische factoren zoals de aanwezigheid van trappen of de grootte van het huis spelen hierbij een belangrijke rol. Er werd in het artikel niet gespecifieerd of deze mensen wilden verhuizen naar een ander huis of appartement of naar het woon-zorgcentrum. Aanpassingen aan de woningen of verhuizen naar een nieuwe woning is vaak te duur, waardoor ouderen de eisen lager leggen en de gebreken en problemen in hun woning aanvaarden. Ook emotionele gehechtheid speelt mee. 73-plussers wonen volgens het onderzoek al gemiddeld 26 jaar in hun huidig huis. Pas als hun gezondheid of die van een familielid achteruitgaat, wordt gedacht aan verhuizen.

Zo kwamen we bij de onderzoeksvraag voor deze masterproef: ‘Welke drempels en barrières zien ouderen in de verhuis naar een woon-zorgcentrum?’

Literatuurstudie

In januari 2018 werd er begonnen met zoeken in de literatuur. In eerste instantie werd geprobeerd om van de termen die bruikbaar waren bij de zoekopdrachten de juiste MeSH-termen te bekomen. Volgende MeSH-termen werden meegenomen in de zoekopdracht: “Housing for the Elderly”, “Home health Aides”, “Residential Facilities”, “Aged”, “Aged, 80 and over” en “Quality of Life”. De MeSH-term “Group Homes” werd als uitsluitende factor toegevoegd aan de term “Residential Facilities” omwille van de brede betekenis die ook weerslag heeft binnen de jeugdzorg. Als zoektermen die niet in de MeSH-database voorkwamen, werden de volgende gebruikt: “Community dwelling”, “Traumatic Admission”. Er werd gezocht via Pubmed en Ovid in de database van Medline en via Cebam in de Cinahl database. Als artikels een full tekst beschibaar hadden, werd de samenvatting nagelezen. Wanneer de samenvatting veelbelovend was, werden ze volledig en meegenomen in deze studie. Tabel 1 toont de zoekstrategieën die leidden tot de artikels die uiteindelijk werden meegenomen.

Als PICO’s werd gewerkt met volgende combinaties:

P	Aged [MeSH]
I	Housing for the elderly [MeSH] AND Residential facilities [MeSH] NOT Group Homes [MeSH]
C	Home Health Aides
O	Quality of Life [MeSH]

P	Aged [MeSH] AND Aged, 80 and over [MeSH]
I	Traumatic Admission AND Housing for the Elderly [MeSH]
C	Community Dwelling
O	Quality of Life [MeSH]

Na bekomen van artikels werd steeds een kwaliteitsanalyse uitgevoerd. Artikels werden geselecteerd op de aanwezigheid van een Full Text. Nadat dit bevestigd was, werd in eerste instantie de abstract gelezen. Kwam de onderzoeksgroep en het opzet van de studie overeen met de eigen onderzoeksvraag, werd er verder gekeken. Van alle artikels werd gezocht naar de Journal Citation Reports van het tijdschrift waarin het artikel verscheen. Dit is een maat voor de waarde en bijdrage dat een bepaald tijdschrift levert voor andere onderzoekers en een indirecte maat voor de wetenschappelijke waarde van het onderzoek waarover het artikel rapporteert. Vervolgens werd de kwaliteit van de artikels beoordeeld aan de hand van de MMAT, (2) een gestandaardiseerde schaal voor kwaliteitsbeoordeling van wetenschappelijke literatuur.

De gevonden literatuur maakte al snel duidelijk dat er rond het onderwerp nog maar beperkt onderzoek is gedaan. De uitkomsten van de onderzoeken in dit gebied zijn daarbij ook niet eenduidig.

Tabel 1: zoekstrategie meegenomen artikels

Ingegeven zoekopdracht	**Limieten**	**Database**	**Aantal resultaten**	**Aantal meegenomen artikels**
Aged [MeSH] AND Housing for the Elderly [MeSH] AND Residential Facilities [MeSH] NOT Group Homes [MeSH] OR Home Health Aides [MeSH] AND Quality of Life [MeSH]	Geen	Medline via Pubmed	45	1
Aged [MeSH] AND Quality of Life [MeSH] AND Housing for the Elderly [MeSH]	Free full text	Medline via Pubmed	14	1
((((Aged [MeSH] AND Aged, 80 and over [MeSH])) AND barriers) AND transition) AND housing for the elderly [MeSH]	Geen	Medline via Ovid	11008	1
((((Aged AND Aged, 80 and over)) AND barriers) AND transition) AND housing for the elderly	Full text, 2010 tot 2018, aged (+65j), aged, 80 and over	Cinahl via Cebam	415	3

Verschillende onderzoeken tonen verschillende fasen aan in de overgang naar een woon-zorgcentrum. (3) (4) De eerste fase heeft te maken met beslissen en afstand nemen van het huidige leven. In een tweede fase wordt dan ook op zoek gegaan naar 'betekenisvolle bezigheden'. Deze tweede fase wordt beschreven tot een jaar na de verhuis naar een woon-zorgcentrum. In de derde en laatste fase gaat de oudere zich dan aanpassen aan de nieuwe situatie en opnieuw een gevoel van controle ervaren.

Uit onderzoek bleek ook dat in een 'goed leven' het ervaren van autonomie voor ouderen heel belangrijk is. (5) Het is dan ook belangrijk om vooraf goed na te gaan wat de zorgbehoefte van de patiënt is. Deze wordt door de familie vaak overschat, waardoor de ouderen gefrustreerd geraken door een onnodige afhankelijkheid. Anderzijds kan het onderschatten van de zorgbehoefte ook leiden tot gevaarlijke situaties en een extra verhuis. Ook het gevoel van keuzes krijgen, positieve relaties met anderen en mogelijkheden tot persoonlijke groei komen naar voor als belangrijke waarden in het leven van de ouderen.

Veel ouderen in onderzoek geven dan ook aan voor de verhuis naar een WZC eenzaam te zijn geweest en door de verhuis nieuwe sociale contacten te hebben gekregen.

Ook moeilijke thema's werden belicht door de onderzoeken. Veel ouderen ervaren gevoelens van wanhoop en verlies bij het moeten verhuizen in een toch al kwetsbare levensfase. Vaak heeft dit te maken met de eerder kleine dingen zoals vaste plaatsen in een eetzaal of de mogelijkheid om een vaste stoel te hebben. (3) (5) (6)

Een laatste vergelijkend onderzoek keek vooral naar de Quality of Life (QoL) bij mensen die nog thuis woonden en mensen die in een WZC waren opgenomen. Het resultaat van dit onderzoek was dat de QoL gelijk werd gescoord in de beide groepen, maar dat er in de residentiële groep toch een statistisch significante associatie was met het fysieke functioneren en de omgeving. Hoe beter hun fysieke mogelijkheden waren, hoe beter de QoL werd bevonden, maar vooral de invloed van een omgeving die is aangepast aan de beperkingen van de fysieke mogelijkheden draagt bij aan hoe goed deze QoL wordt gescoord. (7)

Om tot een conclusie in de literatuur te komen, kunnen we dus stellen dat er zeker voordelen zijn aan de verhuis naar het WZC, zoals onder andere toename van het sociaal netwerk en minder eenzaamheid. Daar staat tegenover dat tot op de dag van vandaag het leven in een WZC vaak geassocieerd wordt met een gebrek aan keuze en autonomie. Voorbereiding en een rustige verhuis lijken heilzaam te zijn voor het slagen van de transfer.

Methodologie

Bepaling van de onderzoekspopulatie

Het onderzoek vond plaats in Sint-Job via huisartsenpraktijk De Brug en in Berendrecht via huisartsenpraktijk Monnikenhof en liep van 1/04/2018 tot 30/03/2019. Er werd gezocht naar patiënten die 75 jaar of ouder waren en nog thuis woonden, mits een zeer precair evenwicht. Deze patiënten mochten geen diagnose van dementie hebben en moesten de Nederlandse taal machtig zijn.

Participanten werden gerekruteerd op het moment dat er door de onderzoeker een huisbezoek werd gedaan en bleek dat deze persoon toch wel grotendeels alleen thuis was en hulp nodig had in het dagelijkse leven. Ook als iemand van de familie op consultatie kwam met vragen over het bijsturen of aanpakken van problemen bij hun (schoon)ouders, werd deze persoon gevraagd om deel te nemen. Er werd telkens eerst een infobrief meegegeven met de mogelijke participant en een tweede datum afgesproken waarop de onderzoeker opnieuw zou langskomen om te bekijken of de participant of zijn/haar familie nog vragen had. Was dit niet zo, werd een datum geprikt om het interview af te nemen.

Aanvankelijk werd ook een 2e groep patiënten gezocht, met name patiënten die recent waren opgenomen in WZC De Mick in Brasschaat. Deze groep patiënten bleek in de huidige setting van de masterproef echter niet haalbaar. Er was weinig instroom van mensen die wilden vertellen hoe voor hen de overgang was verlopen.

Interviewgids

Een interviewgids werd opgesteld na zorgvuldige selectie van een paar domeinen die zeker aan bod moesten komen. Deze domeinen waren de volgende:

- Zelfstandigheid en ADL
- Tijdsbesteding
- Ruimtelijke invulling
- Vrijheid en mobiliteit
- Sociaal
- Financieel
- Angsten

De volledige interviewgids is te vinden in het goedgekeurde protocol in bijlage 1.

Zelfstandigheid en ADL

In de literatuur kwamen fysieke mogelijkheden en vooral de afname daarvan veelvuldig naar boven als reden om toch te verhuizen naar een serviceflat of rusthuis. (3) (4) (8) Daarom werd in eerste instantie met de mensen een schets gemaakt van hun huidige situatie. Wat

deden ze zelf nog en waarvoor hadden ze hulp? Wat zou voor hen een teken aan de wand zijn dat dit niet meer haalbaar was en er toch over een verhuis moest worden nagedacht?

Tijdsbesteding

Het thema van tijdsbesteding werd op eigen initiatief van de onderzoeker ingevoegd. Dit werd deels gedaan omdat het een thema is dat polst naar wat mensen graag doen en hen daarom ook wat op hun gemak kan stellen. Ook is het van belang voor het onderzoek en het begrijpen van de weerstand of angsten bij de deelnemers. Er kon worden aangenomen dat ook de huidige dagindeling, de hobby's en de bezigheden een belangrijke rol speelden in de beslissing om wel of niet naar een rusthuis te gaan. Hoe ziet een doorsnee dag er nu uit?

Ruimtelijke invulling

De indeling van het eigen huis en de waarde van bepaalde ruimten werd besproken met de deelnemers om een idee te kunnen vormen van de beperkingen van een kamer in het rusthuis. Literatuur toonde reeds aan dat een persoonlijke ruimte belangrijk was voor het welbevinden van ouderen. (6)

Tevens werd gepolst naar de definitie die de deelnemers hanteerden voor het begrip 'thuis'. Meubelen en voorwerpen die ze zeker mee wilden nemen werden ook besproken.

Vrijheid en mobiliteit

Zoals ook al bij het thema rond zelfstandigheid naar voren kwam, blijkt afname van fysieke mogelijkheden een grote push-factor te zijn in het verhuizen naar een rusthuis. (3) (4) (8) Toch leek het ook belangrijk om de mogelijkheden tot het ervaren van vrijheid van de patiënten in kaart te brengen. Ook was de bedoeling om aan de hand van dit thema in kaart te brengen wat de participanten vreesden te moeten opgeven als ze naar een rusthuis zouden gaan. Ook veiligheid werd in dit thema besproken, aansluitend bij Braziliaans onderzoek waaruit blijkt dat de aanpassing van de omgeving aan de fysieke beperkingen van de oudere enorm bijdraagt aan het ervaren van QoL. (7)

Met dit thema werd dus even stilgestaan bij de waarden en normen die de mensen hanteerden. Wat is hun definitie voor 'vrijheid' en 'veiligheid'? Welke beperkingen ondervinden ze zelf van eventuele loophulpmiddelen?

Sociaal

Er werd telkens ook met de patiënt bekeken en besproken welke sociale contacten ze nog hadden. Was dit contact met familie, vrienden of zorgverleners? Ook werd gevraagd naar de locatie van de sociale contacten en de spontaneïteit. Er werd steeds gepolst of de deelnemers contact hadden met mensen die in een woon-zorgcentrum verbleven of op een andere manier al contact hadden met het leven in een woon-zorgcentrum. Sociale isolatie kwam in de literatuur namelijk vaak bovendrijven als negatief element indien ouderen lang thuis bleven wonen. (3) (4) (5)

Financieel

Er was vanuit de onderzoeker een zekere nieuwsgierigheid naar het idee dat bij de deelnemers leefde naar de kosten van een woon-zorgcentrum en dat al helemaal in relatie tot het pensioen dat zij ontvingen. Er werd gepolst naar het idee van de participanten.

Angsten

Ten slotte werd gepolst naar de angsten en bezorgdheden die mensen hadden voor de toekomst en de veranderingen die ze dachten te moeten maken bij de verhuis naar een woon-zorgcentrum. Ook werd hier nog gepolst naar ideeën, ervaringen of contacten met het leven in een woon-zorgcentrum. Waar zijn ze bang voor?

Ethisch comité

Na het vastleggen van de onderzoekspopulatie en het opstellen van een interviewgids, werd een protocol uitgeschreven en voorgelegd aan het ethisch comité van het UZA. Goedkeuring van dit ethisch comité voor de studie werd verkregen op 17 april 2018. (zie bijlage 2)

Uitvoeren van de interviews

De interviews gingen steeds door bij de participant thuis. Indien de participant dit wilde, kon er een vertrouwenspersoon aanwezig zijn bij het interview. Enkele participanten verkozen om hun dochter aanwezig te hebben. Dit bleek soms ook heel interessant omdat zij vaak ook info hadden die de participant zelf niet doorgaf.

Alvorens te beginnen met het interview werd telkens opnieuw meegedeeld aan de participant dat die op elk gewenst moment het gesprek mocht afbreken, of dat als een vraag te moeilijk was of hij/zij niet wenste te antwoorden op een vraag dit ook niet verplicht was. Ook werd benadrukt dat dit interview geen invloed zou hebben op de zorg die de participant zou ontvangen nadien. Tenslotte werd nog eens duidelijk uitgelegd dat het interview niet bedoeld was als manier om te gaan bepalen of een persoon wel of niet naar het rusthuis zou moeten gaan. Er werd ook nog een laatste keer gepolst naar vragen bij de participant.

Na afronding van het interview werd nog nagegaan hoe de participant het interview had ervaren en of die zelf nog met vragen zat waar hij/zij graag een antwoord op wilde van de onderzoeker.

De interviews duurden gemiddeld 45-60 minuten en werden door de onderzoeker opgenomen met toestemming van de participant. Na afronden van het interview werd dit uitgetypt in een letterlijke kopie. Deze letterlijke neerslag van de interviews werd nadien opgekuist tot enkel de relevante stukken overbleven. Sommige uitspraken werden in het interview een beetje opgeschoond, zodat zij voldeden aan de vereisten voor een Nederlandstalige volzin.

Analyse van de resultaten

De resultaten werden handmatig geanalyseerd vanuit de opgekuiste neerslag van de interviews. Aanvankelijk werd gewerkt met de grote thema's in de interviewgids, maar al snel bleek dat dit niet voldoende was en werden extra thema's bijgemaakt. Elk thema werd

met een andere kleur aangeduid in de opgekuiste neerslag. Nadien werden per participant alle aangeduide passages onder elkaar gezet in een Excel-file. Zo werd er een werkblad per participant aangemaakt. Op het einde werden deze passages dan in een laatste werkblad per thema onder elkaar gezet met nog steeds het onderscheid van welke participant wat had gezegd.

Na deze eerste analyse waren er 11 grote thema's met de nodige overlap. Vervolgens werd gekeken of er mogelijkheden waren om de overlap zo veel mogelijk te beperken. Er werden uiteindelijk vier grote thema's overgehouden, met name ADL en i-ADL, autonomie, gebrek aan privacy en verhuis naar het rusthuis.

Resultaten

Interviews

De interviews met deelnemers vonden plaats tussen 12 juli 2018 en 5 maart 2019. Ze vonden steeds plaats bij de deelnemers thuis. Twee interviews gebeurden in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon. Er vonden zes interviews plaats, waarvan er vijf werden meegenomen voor analyse. Het laatste interview werd niet meegenomen omwille van een diagnose van dementie in de week voor het interview. Dit werd pas na het interview meegedeeld.

Deelnemers

Er werden vijf participanten geïncludeerd, waarvan twee vrouwen en drie mannen. Bij twee interviews was een vertrouwenspersoon aanwezig. De leeftijden en geslachten worden weergegeven in tabel 2. De twee vrouwelijke participanten hadden geen naaste familie en waren meer aangewezen op buitenstaanders voor hulp. Twee van de drie mannelijke participanten hadden familie die heel dichtbij woonden en een groot stuk van de ondersteuning op zich namen. De derde mannelijke deelnemer had wel familie, maar niet in de directe omgeving van zijn woonplaats en was daardoor ook meer op buitenstaanders aangewezen voor hulp en ondersteuning.

Tabel 2: Participanten

Initialen	**Geslacht**	**Leeftijd**
PN	Man	83j
CH	Vrouw	85j
LB	Man	88j
MC	Vrouw	90j
CA	Man	92j

Analyse van de resultaten

Bij analyse van de resultaten kwamen verschillende thema's naar voren. De thematische groepen zullen hieronder apart besproken worden.

ADL en i-ADL

In deze groep antwoorden werden alle antwoorden geclusterd die te maken hadden met de ADL (wassen, aankleden, tandenpoetsen, eten, wandelen) en i-ADL (koken, winkelen, medicatie klaarzetten, gebruik van telefoon en computer, financiële taken, rijden...).

Persoonlijke hygiëne

Alle vijf de participanten gaven aan zichzelf nog zelf te wassen, al was er wel een onderscheid te maken tussen dagelijkse hygiëne en bijvoorbeeld een douche nemen. Alle participanten droegen de autonomie en de privacy bij het zichzelf wassen zeer hoog in het

vaandel, maar gaven wel aan dat ze het belangrijk vonden dat het goed werd gedaan. Een van de mannelijke participanten vroeg zo aan de thuisverpleging hulp bij het wassen van de rug en de kousen aandoen. Een van de vrouwelijke participanten had toch graag dat de thuisverpleging hielp bij het nemen van een douche. Bij haar was de angst om te vallen of uit te schuiven in de douche zeer aanwezig. Zij gaf wel aan dat het in het begin wel heel moeilijk was voor haar om iemand anders haar te laten wassen. Dit stond haaks op haar gevoel van privacy.

Zich aansluitend aankleden ging bij de meesten ook nog goed, al werden er herhaaldelijk problemen gemeld bij het aandoen van sokken en schoenen. Ook deze taak bleek bij twee van de vijf participanten door de thuisverpleging te worden volbracht.

Wat betreft persoonlijk toilet gebruikten alle drie de mannelijke kandidaten een elektrisch scheerapparaat. Een van de participanten vult dit echter nog aan: *"Ik scheer me met een elektrisch scheerapparaat. Dat is niet zo fijn als met een mesje, dat is altijd groffer, maar het lukt wel."*

Huishouden

Strijken wordt door de participanten vaak uitbesteed aan de dochter als die aanwezig is. Als er geen familie aanwezig is om het strijken te doen, wordt deze taak vaak toebedeeld aan familiehulp of uitbesteed naar het strijkatelier. Kleren wassen doen de participanten allemaal nog zelf, want zoals wordt opgemerkt: "*We hebben toch een wasmachine? Steek er je kleren gewoon in!*" Andere deelnemers doen nog een deel van het wassen zelf, maar sommigen vinden het toch gemakkelijk om de hemden weg te doen naar het strijkatelier. In de gesprekken waarbij een vertrouwenspersoon aanwezig is, wordt ook de opmerking gemaakt dat het voor de familie ook niet altijd lukt om er de strijk van nog een extra persoon bij te nemen. Vaak moeten zij al zorgen voor hun eigen huishouden naast het werken en is dit gewoon te veel.

Het huis kuisen was een taak die alle participanten met liefde afgaven aan iemand anders. Een van de participanten verwoordt het als volgt: *"Ik heb graag iemand die je zelf kan commanderen, zodat het natuurlijk goed opgepoetst wordt. En met blinkende meubelen zie je het stof nog beter, maar langs de andere kant kan je ze ook gemakkelijk onderhouden, want je kan ze gewoon met nat afkuisen. En natuurlijk als je jong bent heb je ambitie voor van alles, een mooi zilveren servies en dergelijke, maar de motivatie om dat te kuisen is er gewoon niet meer."*

De motivatie om nog te koken is verdeeld. Sommige deelnemers gaven aan nog wel kleine gerechten te maken, maar dat het maken van grote gerechten moeilijk is omdat ze te lang moeten blijven staan. Andere participanten gaven aan geregeld al eens langs de traiteur te gaan voor een kant-en-klaar gerecht of te vragen aan familiehulp om toch een paar maaltijden klaar te maken die dan ook in de vriezer konden. Als de familie dichtbij woonde, was ook dit een mogelijk adres voor de warme maaltijden. Alle participanten gaven wel aan dat ze dat warme eten wel belangrijk vinden.

Andere ADL-taken die werden uitbesteed zijn het klaarzetten van medicatie en boodschappen doen. De participanten geven aan dat ze het heel belangrijk vinden dat er geen fouten zouden gebeuren bij het klaarzetten van hun medicatie. In de mate van het

mogelijke waren sommige participanten echter nog wel gemotiveerd om zelf boodschappen te gaan doen. *“Ik zet de zwaardere dingen mee op de scootmobiel, tussen mijn benen. Ik kan natuurlijk niet alles meenemen, maar zo vult mijn week zich wat.”*

Elektronica en praktische zaken

Er werd aan de participanten niet uitdrukkelijk gevraagd naar gebruik van computer of gsm/telefoon. Toch lagen er bij veel van de participanten zowel een vaste als een mobiele telefoon in de woonkamer. De mobiele telefoons die aanwezig waren, waren eerder simpele modellen, waarmee de participanten vooral de familie konden bereiken in geval van nood.

Slechts een van de vijf participanten geeft aan een computer te hebben en hier ook redelijk mee om te kunnen. Dit geldt echter niet voor de rest. Een van de participanten geeft aan altijd secretaris te zijn geweest van de gepensioneerdenbond, maar hier nu mee te zijn gestopt. “*Een paar weken geleden hebben ze het overgenomen omdat ik zei 'ik ga op de duur een record vestigen he.' 85j en nog secretaris. Eigenlijk heb ik mij ook wat afgezet tegen de computer, de moed niet om het nog te leren. Maar je kan nu ook al niks meer zonder,”* merkt de dame op. Ook de andere drie participanten geven aan de elektronische regelingen eerder over te laten aan familie of familiehulp.

Sociale contacten

Sociale interacties die bij alle participanten terugkomen, zijn de contacten met zorgverleners en ondersteunende familieleden. Zo worden de huisarts, de kinesist en de thuisverpleging vaak als eerste genoemd, gevolgd door familie en vrienden. De familiale contacten blijken een heel belangrijke factor in de ondersteuning van het huishouden te spelen, maar ook voor ontspanning wordt er vaak op de familie beroep gedaan. Ook contacten met vrienden worden zeer gewaardeerd door de deelnemers, al geven de deelnemers ook wel aan dat vaak die sociale contacten heel moeilijk zijn, zeker in grotere groepen. “Mijn vrienden komen mij halen en dan gaan we eens een koffie drinken of het een of het ander. Want ik heb vroeger altijd in de vrouwengilde geweest en in de bond, maar daar ben ik uit gegaan. Ik kan niet meer tegen dat geroezemoes. Dat is te veel,” geeft een van de participanten aan.

Een andere participant gaat graag naar het dienstencentrum, maar ook hij laat zich afschrikken door zijn gehoor om sociale interacties aan te gaan. *“Ze vragen dan iets en als je dan 5 keer 'wablieft' moet vragen dan zeggen die mensen ook van ‘zeg, die verstaat dat toch niet ofzo’.”* Zijn dochter, die als vertrouwenspersoon bij het gesprek aanwezig was, vult aan: *“Hij vindt dat moeilijk. Dat zijn allemaal groepjes en daar geraak je niet tussen. En blijkbaar is dat hier wel, meer dan in een stad.”*

Wat betreft ADL en i-ADL kunnen we besluiten dat er heel veel mogelijkheden zijn om ondersteuning te krijgen en dat onder andere de familie daar toch een heel grote rol in speelt. Opvallend is dat mensen de ADL-taken met betrekking op privacy (zichzelf wassen en kleden) langer zelf proberen te doen, maar dat andere meer objectieve taken zoals kuisen, winkelen of koken gemakkelijker uit handen worden gegeven.

Autonomie

Als aan de participanten vragen gesteld werden zoals 'wat betekent “thuis zijn” voor u?', kwamen er antwoorden in de lijn van 'ik ben het hier gewoon', 'ik doe wat ik wil, wanneer ik het wil' en 'gewoon mijn eigen ding kunnen doen'. “Thuis zijn” werd in veel mindere mate gekoppeld aan meubelen of materiële zaken dan aan het gevoelsmatige. Ook op de vraag 'welke meubelen/voorwerpen maken dat u zich thuis voelt', kwamen vooral de herinneringen naar voor. Alle participanten gaven aan foto's van de kinderen en kleinkinderen heel belangrijk te vinden, maar ook foto's en voorwerpen met herinneringen aan het eigen leven werden naar waarde geschat.

Om deze autonomie te bewaren zijn er wel een paar randvoorwaarden die de participanten erkennen. Zo worden onder meer werkende lichten, leuningen aan de trap, handvatten aan bad en toilet en kleinere ruimten in huis gemeld als factoren die deze autonomie bevorderen. *“Ik ga niet vallen, want ik kan hier iets vastpakken,”* wordt meermaals vermeld. Daarbij doelen de participanten op de kleine ruimten, waar zij overal wel iets hebben om zich aan vast te houden, zoals de zetel, de tafel, de kast, de stoel...

Ook de mogelijkheid om zich zelfstandig te verplaatsen helpt bij het ervaren van autonomie. Verschillende deelnemers vermelden de voordelen van hun wandelstok, hun rollator of hun scootmobiel. Als dat echter niet meer mogelijk is, zijn ook vrienden en familie een vaak vernoemde bron van hulp. Ondanks het feit dat ze niet alleen buiten kunnen voor lange afstanden, geven de participanten toch aan dat ze ook genieten van de momenten dat ze met familie of vrienden een kop koffie kunnen gaan drinken of een uitstap kunnen maken die ze alleen niet meer zouden kunnen maken.

Aan de kant van de ondermijnende factoren worden slechts twee grote problemen vermeld. Beginnen vergeten zien de participanten allemaal als een groot probleem, want dan wordt het gevaarlijk menen ze. Vooral de participanten die nog zelf koken en het huishouden een deel doen zien hier het probleem van in.

“*Buiten gaan is natuurlijk moeilijk. Als ik te ver wandel ofzo, dan moet ik zien. Ik moet dat in het oog houden. Dat ik de weg terugvind. (…) Ik was laatst ergens en er rijden bussen in twee richtingen. En ja, welke bus moet ik nu nemen? Ik zit er niets mee in om de bus te pakken, maar waar brengen ze je heen? Ik heb dan naar mijn schoonzoon gebeld en die is mij komen halen. Het was niet ver, maar ja, je moet het weten.”*

Dit is maar een van de uitspraken die kan illustreren hoe participanten denken over de gevaren van vergeten zolang ze nog thuis wonen.

Een tweede grote hindernis zou het vallen zijn. Zeker bij het breken van een arm of been zien de participanten geen grote kansen meer om nog thuis te blijven.

“*Ik ben hier gevallen over niets en had mijn hand gebroken. Dan zit je met een plaaster. Dat is natuurlijk heel moeilijk he. Je moet dan toch ook om eten enzovoort als je zelfstandig bent he. En dan kan je niet meer met de auto,”* zegt een van de participanten.

Andere participanten zien dan weer beschermende factoren om ondanks het vallen nog thuis te kunnen blijven. Zo wordt er vaak naar de seniorengsm's verwezen. *“Er staan twee*

nummers in en als ik op die knop duw vanboven, dan kom ik bij hem (schoonzoon) uit, ofwel bij haar (dochter)," zegt een van onze participanten. Ook de nabijheid van zijn dochter vindt hij daarbij een veiligheid. Hij voelt zich gerust omdat hij weet dat zij naast hem woont hen het snel zal doorhebben als er iets mis is. Ook de tapijten in zijn huis verdwenen reeds in het kader van valpreventie. *"Dat is iets dat ze vroeger altijd gezegd hebben, die matten moeten weg, want die gaan altijd vallen. Nu is het mijn beurt he."*

Naast de mogelijkheden op gebied van mobiliteit, blijken ook de dagbestedingen een belangrijke rol te spelen bij het ervaren van autonomie. Zo geven verschillende personen aan graag tv te kijken op de momenten dat zij het willen en met het volume zo luid als ze zelf willen. Ook de gazet lezen, uitstappen naar o.a. het dienstencentrum en groeperingen scoren hoog in het ervaren van autonomie.

Een van de dames heeft nog een boodschap voor de verpleging in het rusthuis.

"*Ik wil nog meegeven dat ze de mensen nog een beetje zelfstandigheid laten bewaren, dat is zo moeilijk om dat af te geven. Dat ze zo zeggen van dat uur tot dat uur dat en dan zus en zo, ik weet, het moet georganiseerd worden, maar dat je nog een beetje zelfstandig kan zeggen dan wil ik een dat of dan wil ik eens weg. Of dat je eens boterhammen wil eten terwijl de rest warm eten krijgt. Dat is natuurlijk wel moeilijker te organiseren, maar dat zou al helpen. Ik zeg het, uw zelfstandigheid... Iedereen houdt daaraan."*

Als gepolst wordt naar wat de participanten zelf denken dat er in de komende periode zou kunnen gebeuren of hoe het verder zal gaan lopen in hun leven, geven ze allemaal hetzelfde antwoord. *"Ik pak dat gelijk het komt. Als je daar allemaal aan moet denken, kan je beter dood zijn"* en "*je kan dat toch niet bedenken"* klinkt het bij de participanten. Het blijkt dat geen van de participanten zich bezighoudt met denken aan wat er nog zou kunnen gaan komen. Ze zien daar het nut niet van in en leven liever in het hier en nu.

Algemeen genomen lijkt de autonomie toch heel belangrijk te blijven voor onze ouderen en vrezen zij dat ze deze in een rusthuis kwijt zullen zijn. Ook veel sociale contacten vrezen zij te verliezen door verlies van die autonomie. In het beeld dat de participanten schetsen over het rusthuis zoals zij vrezen dat het nu is, geven zij aan te denken dat ze niet meer naar verenigingen en dergelijke zullen kunnen gaan. Dit wijten ze ook voor een deel aan het rigide systeem van een rusthuis met vaste momenten om te eten en dergelijke.

Gebrek aan privacy

Bij de vraag naar drempels voor de verhuis naar het rusthuis komen ook heel veel thema's aan bod die raakvlakken hebben met privacy.

Voor de participanten is het een heel hoge drempel om toe te staan dat iemand anders hen moet wassen. Sommigen van hen hebben die drempel reeds genomen, maar anderen beschermen die zelfstandigheid en privacy voorlopig nog. Ze doen dit graag zelf, maar geven ook aan dat ze het wel belangrijk vinden om zich ook 'proper' te voelen. Sommige participanten staan ook nog op de drempel. Zo wast een van de participanten zich nog wel zelf, maar zal ze toch niet meer douchen zonder dat er iemand van de thuisverpleging bij is. Dit uit angst om te vallen. Een andere participant geeft anderzijds aan dat de douche voor

haar juist maakt dat ze dit nog zelf kan doen en dat ze hoopt dit nog zo lang mogelijk zo te kunnen volhouden.

Hulp aanvaarden bij het aankleden lijkt minder moeilijk te zijn en gaat vaak meer in verschillende stadia. Zo zijn er participanten die aangeven dat de verpleging bij hem/haar alleen de kousen komt aandoen, maar dat dit in de loop der tijd al eens kan uitgebreid worden tot ook het wassen van de rug.

Wat betreft de privacy bij hun financiën lijkt dit niet te gelden. De participanten geven aan dat dit vaak heel moeilijk wordt voor hen. Bij alles komen veel papieren kijken, de bank is te ver wandelen en de technologische vooruitgang van online bankieren is volledig aan hen voorbijgegaan. De participanten geven aan dat ze iemand anders naar de bank laten gaan om geld te gaan afhalen. Als ze al zelf naar de bank gaan, is dit voornamelijk onder begeleiding van iemand anders.

Participanten met ervaringen met het rusthuis, uiten bezorgdheden over privacy aldaar. Ze zijn bezorgd dat ze standaard zullen worden gewassen, dat de deuren altijd open moeten staan, dat er ten allen tijden controle is op wat ze meenemen naar de kamer, ...

Privacy lijkt dus iets wat onze participanten zeker willen beschermen, al zullen ze die op hun voorwaarden ook wel opgeven. Het is hierbij belangrijk dat zijzelf het gevoel hebben dat er een nood is aan hulp en ondersteuning en dat deze niet onterecht van buitenaf wordt opgelegd.

Verhuis naar het rusthuis

Opvallend is dat veel argumenten tegen de verhuis naar het rusthuis gekoppeld zijn aan vooroordelen of oude ervaringen. Participanten hebben het dan bijvoorbeeld over hun tante of hun ouders die in het rusthuis zaten.

<u>Organisatorisch</u>

Een van de participanten is vooral heel bezorgd over het financiële plaatje. Hij maakt zich grote zorgen over de kost van het rusthuis in verhouding met het kleine pensioentje dat hij krijgt. Hij vertelt over een vriend van hem, waar de kinderen moesten bijspringen voor het betalen van het rusthuis omdat het pensioen dat hij kreeg onvoldoende was. Daarbij moest de ene dochter wel bijbetalen en de andere niet. Dat vond hij heel oneerlijk en heeft hij al die tijd onthouden. *“Rustoorden dat zou moeten zijn: het pensioen dat jij hebt, daarvoor gaan we u bijhouden. Het stoort veel mensen dat ze dan moeten bijleggen,”* is zijn suggestie. Hij vindt dat rusthuizen meer inkomensgerelateerd zouden moeten zijn van prijs, maar bovenal vindt hij dat de kinderen gerust gelaten moeten worden. De andere participanten steunen hem in deze mening. *“Ik vind het teveel, want ze geven ons een klein pensioen,”* zegt een van hen. Ook vindt ze dat er te veel papieren moeten worden ingevuld om de overstap te maken.

Een van de dames vertelt over haar ervaringen met een tante in het rusthuis. Zij maakt zich vooral heel veel zorgen over de animatie en daginvulling. *“Ik heb ook al gezien dat ze dan met de mensen bezig zijn. Ik vond het om te schreeuwen. 'Handjes draaien'. Dat zie ik mij niet doen, dat vind ik vernederend. 'dat is om hun polsen soepel te houden' zeiden ze dan, maar*

dat kunnen ze vooruit ook vind ik. Dan moet je niet zo zitten doen als bij de kindjes hé." Ze stelt zich ook vragen over de mogelijkheid om nog naar andere groeperingen, zoals de gepensioneerdenbond, te kunnen gaan. Ze zou dit zelf graag blijven doen, maar vreest dat dit niet zal passen in de structuur van het rusthuis.

Algemeen vertellen de participanten dat ze het vaste stramien van een rusthuis maar niets vinden. De vaste uren van de maaltijden zien ze als een enorme bedreiging voor hun vrijheid.

Een van de participanten geeft aan dat hij de flexibiliteit in zijn dagelijks leven wel zou missen.

"*Het is om, ik weet het nu niet juist hé, maar 's morgens tussen dit en dat uur, 's middags om 12u en 's avonds om 17u eten. Dat is dan zo een vast patroon van een woon-zorgcentrum. Want ze kunnen niet natuurlijk om 8 of 9u nog boterhammen gaan smeren dat ge om 12u gaat eten. Dat kan niet hé. Tenslotte, daar is geen personeel voor ook niet. Ja, dat verandert hé. Hier kan ik zeggen ik sta altijd op tussen 8u half 9, soms vroeger, maar als dat nu 7u is, ja, voor wie moet ik opstaan? Dan blijf ik liggen. Dat kan je niet in een home hé. Ik zal maar zeggen het is om 8u eten 's morgens, 12u 's middags en 's avonds 17u. Als ik hier thuis nu om 10u eet 's morgens en om 15u 's middags en om 20u 's avonds… allee ja, ik heb thuis geen vaste uren voor te eten. Die flexibiliteit zou ik wel missen."*

Deze mening wordt ook gesteund door de andere participanten. *"Ja, die vrijheid is weg en je kan niet meer gaan waar je wil hé. Nu kom ik naar huis wanneer ik wil, ik ga weg wanneer ik wil. Dat kan daar allemaal niet hé. Je bent je vrijheid gewoon kwijt."*

<u>Ruimtelijk</u>

De problemen bevinden zich echter niet alleen in het organisatorische luik van het rusthuiswezen. Ook op ruimtelijk vlak hebben de participanten een paar drempels. Ze geven aan kleinere ruimten wel in orde te vinden thuis, zodat ze zich overal kunnen vasthouden en niet zouden vallen, maar de kamers in een rusthuis zijn dan weer te krap.

"*Tante Nonneke heeft daar gezeten, die was de portierster van het klooster. Het is een triestig kamertje,"* is de mening van een van de mannen. Naar zijn smaak zouden de kamers toch groter mogen zijn en meer lichtinval moeten bieden. Ook de meningen van andere mensen die hij hierover spreekt, zijn niet dubbelzinnig. *'Niks meenemen, want er is daar toch geen plaats,'* was het advies dat hij kreeg.

Andere participanten delen zijn mening. Een van de vrouwen zou graag haar wandkast meenemen, maar ziet hier al op voorhand van af. *"Ze hebben mij een kamertje laten zien. Als ik daarin moet wonen, dan word ik zot. (…) Omdat het te klein is. Ze zeggen dat niet alle kamers zo zijn, maar ik heb maar eerst een slechte gezien dan,"* zegt ze.

Naast meubelen zijn foto's en herinneringen de meest genoemde voorwerpen die de participanten zouden willen meenemen naar het rusthuis. In de verhuis van de foto's zag niemand een probleem. Ze geven aan dit nodig te hebben om zich toch een beetje thuis te kunnen voelen.

Sociaal

Ten slotte zijn er op sociaal gebied ook een aantal meningen of vooroordelen die de verhuis in de weg staan.

De omgang van het personeel met de bewoners is een eerste grote bezorgdheid bij de participanten. Zo geeft de dochter van een participant aan waarom hij zich niet goed voelde in de revalidatie. *"Dat betuttelende denk ik dat het ook niet is. Dan komen ze 'meneerke' en dan voelt hij zich heel oud. Dat heeft hij in de revalidatie gehad,"* zegt ze.

Ook een van de participanten vermeldt dat ze vreest niet meer naar haar groeperingen te kunnen gaan, maar ze maakt zich ook grote zorgen over de vrijwilligers die in het rusthuis komen. In haar ervaring zouden de vrijwilligers "van alles over de bewoners vertellen." Zij geeft dan ook aan dat ze liever naar een rusthuis verder weg van huis zou gaan, zodat de anonimiteit in haar voordeel kan spelen. Een belangrijke troef voor een rusthuis vindt zij wel dat er ook iets te beleven moet zijn in de omgeving, zodat ze nog eens buiten kan komen om iets te gaan doen.

Een andere participant is het daar niet mee eens. Hij zou liever dicht bij huis blijven om het de kinderen, die toch met twee werken, niet moeilijker te maken om langs te komen.

Nog een ander houdt dan weer minder rekening met waar de familie woont, maar zou graag gewoon keuze krijgen van waar hij naartoe gaat. Hij kent mensen in verschillende rusthuizen en zag zo de verschillende aanpakken. Hij staat nog nergens op een lijst, maar vindt zichzelf nog te goed om al naar een rusthuis te gaan. *"Moest het zijn dat het helemaal niet meer gaat, en dat kan allemaal, want je weet het niet, dan moeten ze mij niet daar steken. Want de laatste tijd, waar er plaats is, steken ze u weg hoor ik."* Ook vindt hij dat het vaste patroon alles zo onpersoonlijk maakt. "Je bent daar een nummer," vindt hij.

De belangrijkste boodschap die de participanten hebben voor het onderzoek is dat zij vrezen dat het gedaan is met doen wat ze willen doen, wanneer ze het willen doen en met wie ze het willen doen op het moment dat ze naar het rusthuis verhuizen. Vooral het rigide systeem wordt daarbij vermeld. Ook hebben ze het gevoel een belangrijk stuk van hun leven te moeten opgeven omdat ze niets kunnen meenemen waardoor ze zich toch nog wat thuis zouden voelen. Een zetel of kast is al snel te groot voor de kamertjes die zij voor ogen hebben. Ook voor hun eigenwaarde wordt gevreesd. Enkele participanten hebben slechte ervaringen met in hun ogen betuttelende verpleegkundigen, roddelende vrijwilligers of vernederende activiteiten.

Suggesties voor aanpassingen

De voornaamste suggesties die gedaan werden door de participanten werden hierboven al her en der genoemd. Een kostenplaatje voor een rusthuis dat inkomensgerelateerd is, zou al een grote troef zijn en een drempel wegnemen. Ook grotere kamers helpen daarbij.

Daarnaast wordt gepleit voor meer behoud van autonomie en privacy. De participanten geven aan dat ze de dingen die ze nog kunnen graag zelf doen. In hun ervaringen en ideeën worden in een rusthuis alle bewoners systematisch gewassen en dat zien ze niet zitten. Een

flexibeler uurschema zou ook al helpen om eigen activiteiten buitenshuis te kunnen behouden.

Ook een meer persoonlijke aanpak zonder betuttelend te worden zou kunnen helpen. Toch blijkt ook het beroepsgeheim van vrijwilligers een gevoelig punt te zijn voor de participanten.

Tenslotte zou een flexibelere structuur veel drempels wegnemen. Alle participanten geven aan dat ze de vaste structuur als een bedreiging van hun vrijheid aanvoelen.

<u>Hoe moet de overgang verlopen?</u>

Over deze vraag verschillen de meningen. Vier van de vijf participanten zouden de overstap graag van thuis uit zien gebeuren als het dan toch moet. De familie, de huisarts of andere hulpverleners die geregeld langskomen zouden daar volgens hen mee een signalerende rol in spelen. Een van hen geeft aan dat de huisarts of de kinesist dit zou moeten aangeven. *"Ik denk dat die dat zouden moeten zeggen, want dat is niet iets dat je gemakkelijk beslist denk ik,"* zegt ze.

"*Van thuis uit zou wel ideaal zijn, maar vaak gebeurt het toch vanuit het ziekenhuis,"* is de mening van een van de mannen. Hij kent zelf verschillende mensen die door te vallen in het ziekenhuis belandden en zo in het rusthuis werden geplaatst.

De laatste participant is het hier niet mee eens. *"Misschien vanuit het ziekenhuis. Dan ben je al een beetje in die sfeer, dat went wat beter denk ik. Als je nu ineens van hier thuis... Als ik subiet tv wil kijken, kijk ik tv... Doen wat je wilt,"* zegt ze.

Samenvatting

Samenvattend kan gesteld worden dat er voor veel gebieden thuis ondersteuning en hulp mogelijk is. In de praktijk wordt heel vaak beroep gedaan op familie, vrienden en thuisverpleging voor de dagelijkse ondersteuning. De voornaamste redenen om de overstap naar het rusthuis toch te maken zijn het vergeten en het vallen. Dit zijn de momenten die de participanten aangeven als 'niet meer haalbaar thuis'.

Pull factoren hierbij zijn zeker ruimere kamers met veel lichtinval en de mogelijkheid om ook iets van eigen meubelen mee te nemen. Ook dient de zorg meer persoonlijk afgestemd te worden zonder dat de patiënt het gevoel heeft betutteld te worden en moet deze zorg meer vrijheid bieden volgens het eigen levensritme. Er moet optimaal gewaakt worden over autonomie en er moet te allen tijde respect zijn voor de privacy van de bewoners. Rusthuizen dicht bij familie of in een omgeving waar nog iets te beleven valt, hebben de voorkeur. Toch geeft een enkele kandidaat ook aan de anonimiteit van een rusthuis verder weg te waarderen.

De participanten geven aan dat de centrale zorgfiguren mee moeten aangeven wanneer iets niet meer lukt. Zij verwijzen dan naar de familie, de thuisverpleging, de huisarts of de kinesist die aan huis komt. Idealiter zouden deze mensen de problemen ook voor moeten zijn, zodat een verhuis rustig van thuis uit geregeld kan worden en er ook een vrije keuze van rusthuis bestaat.

Discussie

De bedoeling van deze masterproef was aanvankelijk om een vergelijking te gaan maken tussen de ideeën van mensen die nog thuis wonen en mensen die recent werden opgenomen in een woon-zorgcentrum betreffende het leven daar. Al heel vroeg in het rekruteren van kandidaten werd echter op een probleem gebotst. Er was zeer veel weerstand bij de bewoners van rusthuizen om te gaan vertellen over hoe deze overgang voor hen was gelopen. Er werd een interview afgenomen bij een bewoonster van het rusthuis, maar het was ondanks doorgedreven vragen niet mogelijk om haar zo ver te krijgen dat ze meer in de diepte wilde praten over de overgang. Eigenlijk ging ze elke vraag met betrekking tot dat onderwerp uit de weg en keerde ze in haar antwoord naar een totaal ander onderwerp. Na deze eerste bewoonster zijn er geen nieuwe aanmeldingen meer geweest vanuit het rusthuis. Daarom werd beslist om de onderzoeksvraag bij te sturen en vooral te gaan focussen op de patiënten die nog thuis wonen. Ook in deze groep liep de rekrutering nochtans niet zonder problemen. Bij veel patiënten die in aanmerking kwamen, bleek het nauwelijks mogelijk om dit gesprek aan te gaan. Velen van hen vatten al heel vroeg in het gesprek het idee op dat dit een onderzoek was om te gaan zien of ze wel of niet naar een rusthuis zouden moeten gaan. Een enkele patiënt meende ook dat de onderzoeker gestuurd was door de familie om deze kwestie te gaan oplossen. Veel patiënten konden niet meer overtuigd worden eens ze deze mening hadden opgevat.

Er blijft dus toch een heel groot taboe bestaan rond de bespreking van de verhuis naar een rusthuis. Er is zeker nog nood aan onderzoek bij de patiënten die reeds opgenomen zijn in het rusthuis. Waarom weigeren zij te praten over hun ervaringen? Hoe hebben zij de verhuis ervaren en zijn er verschillen in de ervaringen als mensen van thuis uit of vanuit het ziekenhuis de verhuis maken? Volgens Australisch onderzoek zou hier zeker een verschil zitten. (3) Zij zagen namelijk dat een proactieve verhuis en meer voorbereidingstijd de overgang gemakkelijker maakten. Zo beschreven zij ook wat een van de participanten in dit onderzoek beschreef, namelijk dat de keuze van rusthuis toch wel belangrijk is en dat juist die keuze vaak wegvalt bij een verhuis vanuit het ziekenhuis. Ook Amerikaans onderzoek toont aan dat inspraak van de oudere heel belangrijk is. (4) Er worden meer gevoelens van machteloosheid beschreven bij ouderen die minder mogelijkheden tot inspraak hebben ervaren.

Verder onderzoek op dit gebied is zeker nodig om een goed beeld te krijgen van de noden van onze oudere populatie. Ook om een onderscheid te maken tussen vooroordelen en realiteit is verder onderzoek nodig, met uitbreiding van de huidige groep participanten die nog thuis wonen, maar zeker ook een focus op de groep die recent werd opgenomen. In de tijdspanne van deze masterproef was er geen ruimte om hier verder op in te gaan.

Een opvallend punt dat naar voren komt uit dit onderzoek is onder meer ook de nood aan behoud van autonomie en privacy. Iedereen kan zich hier natuurlijk een voorstelling van maken, maar toch wordt in het huidige systeem volgens de participanten te weinig stilgestaan bij de impact van thuisverpleging en je moeten laten wassen door iemand anders. Dit is ook iets wat beschreven wordt in de resultaten van het onderzoek van Carroll en Qualls. (4) Zij beschrijven in hun resultaten hoe belangrijk het inschatten van de juiste zorgbehoefte is. Wordt deze te hoog ingeschat, zal de bewoner meer zorg en ondersteuning krijgen dan hij/zij strikt nodig heeft. Dit creëert een toegenomen afhankelijkheid en zal veel

frustraties geven bij de bewoner. Dit wordt opnieuw bevestigd in dit onderzoek. De participanten geven bijvoorbeeld aan dat ze zich wel proper willen voelen, maar zich toch liefst zo lang mogelijk zelf nog wassen. De participanten blijken heel goed in staat om zelf te zeggen wat er moeilijk gaat.

Een van de participanten kan bijvoorbeeld heel duidelijk aangeven dat de rug wassen en de kousen aandoen moeilijk gaan, maar dat hij zich voor de rest prima kan behelpen zonder ondersteuning. De zorg in een rusthuis zou daar bij hem dus ook op moeten worden aangepast. Als iemand 's morgens langskomt om zijn rug te wassen en zijn kousen aan te doen, kan hij zelf nog de rest doen en zo toch in belangrijke mate zijn autonomie behouden.

Anderzijds beschrijven Carroll en Qualls ook dat het te laag inschatten van een zorgbehoefte ook een gevaar is. (4) Dit leidt vaak tot gevaarlijke situaties en tenslotte tot een nieuwe verhuis naar het juiste zorgniveau. Vaak betekent dit ook de verhuis naar een nieuwe locatie of afdeling en opnieuw verlies van gekende elementen.

Ook in een Australisch onderzoek wordt deze nood aan autonomie beschreven bij de kernelementen van thuis oud worden. (6) In een ander Australisch onderzoek wordt aangetoond dat de vrouwen in dat onderzoek autonomie ervaren als een van de belangrijke factoren die een 'goed leven' bepalen. (5)

Ook op gebied van tijdschema worden wel wat problemen of drempels gemeld. De participanten hebben veel moeite met het vaste uurschema dat van kracht is in veel rusthuizen. Ze zien dat als een bedreiging van hun eigen levensritme en autonomie. Ze kunnen niet meer doen wat ze zelf graag doen en wanneer ze dat willen doen. Walker en McNamara beschrijven in hun onderzoek dat het ervaren van continuïteit in bezigheden en sociale relaties noodzakelijk is om een gevoel van welbevinden te behouden. (3) Zij constateren ook dat het begrip 'gezond ouder worden' rechtstreeks gekoppeld is aan voortgezette inzet in betekenisvolle activiteiten. Minney, Hons en Ranzijn beschrijven in hun onderzoek dat ze merken dat bij 'actief ouder worden' de focus van activiteit vaak verschuift van het fysieke naar het mentale aspect. (5) Dit is ook wat door een van de participanten in dit onderzoek beschreven wordt in haar frustratie over de animatie. Zij ziet in 'handjes draaien' geen betekenisvolle activiteit en verzet zich hier bijgevolg tegen. Anderzijds kan zij er wel van genieten om een kruiswoordpuzzel in te vullen die haar mentaal wat uitdaagt.

Walker en McNamara beschrijven dat het verlaten van de vrijheid van het eigen huis en het leven onder de restricties die opgelegd worden door een rusthuissysteem heel negatief ervaren worden door ouderen. (3) Zij gingen dit bekijken bij patiënten die reeds in serviceflats woonden en dus al een tussenstap hadden gemaakt. Toch bleek daar al een groot verschil te zitten. In de populatie van deze studie zal het verschil tussen de huidige situatie en de situatie na opname in het rusthuis mogelijk nog groter zijn. De participanten in deze studie gaven dit zelf ook allemaal aan als een groot struikelblok. Zij willen graag kunnen uitslapen als ze daar zin in hebben, eten op de momenten dat ze thuis zijn of honger hebben, weggaan als zij daar zin in hebben. Ze geven allemaal aan te vrezen dat dit niet meer zal lukken eens ze zijn opgenomen in het rusthuis. Een enkele participant kan echter ook met wat realisme naar deze drempel kijken. *“Ja, dat zou misschien al interessanter zijn als je kan gaan eten tussen 2 uren, maar ik zie het niet gebeuren dat ze dat kunnen verwezenlijken.*

Dan zijn de laatste nog aan het ontbijten en de volgenden al aan het middageten. Dat denk ik niet dat dat haalbaar is. Daar geloof ik niet in," zegt ze.

Uit de interviews met de participanten in deze studie komt ook heel duidelijk naar voren dat de kamers te klein zijn en dat ze toch graag wat meubeltjes van thuis zouden meenemen, evenals foto's en herinneringen. Dit hebben ze nodig om zich thuis te kunnen voelen, maar blijkt volgens hun ervaringen vaak niet mogelijk. Ook in de literatuur komt duidelijk naar voren hoe belangrijk de inbreng van eigen meubelen en voorwerpen is om zich thuis te voelen. Dit geldt ook voor de mogelijkheden om eigen keuzes te maken. (3) (6)

Concluderend kunnen we stellen dat er veel vooroordelen zijn bij de oudere generatie op basis van de ervaringen die zij zelf hebben van toen hun ouders of oudere familieleden in het rusthuis zaten jaren geleden. Veel rusthuizen proberen vandaag de dag toch een waaier aan mogelijkheden aan te bieden. Als de grote drempels van de participanten gekoppeld worden, zal bij de bouw van nieuwe rusthuizen de nadruk vooral moeten liggen op veel lichtinval, ruimere kamers met plaats voor eigen meubelen en een soepel regime wat betreft maaltijden en uurschema's.

Ook kunnen we vaststellen dat er nog veel onderzoek nodig is naar de goede manier om de overgang te regelen. Er ligt daar zeker een voorbereidende rol bij de huisarts en de familie om proactief te zoeken naar een rusthuisplaats. Het zou zeker interessant zijn om ook te weten wat de ervaring is van mensen die recent opgenomen zijn en die ons kunnen vertellen wat er volgens hen goed of slecht liep. Ook onderzoek naar voorspellende factoren zou interessant kunnen zijn. Zijn er mogelijke signalen die een naderende noodzaak tot verhuis aankondigen die de huisarts of de familie zou kunnen leren herkennen?

Bijlage 1: goedgekeurd protocol

Wat maakt dat de overgang van de thuissituatie naar een woon-zorgcentrum door ouderen vaak als traumatisch wordt ervaren?

Protocol

Doelstellingen en verantwoording

De opzet van deze studie is om door middel van interviews met mensen die zich in een precaire thuissituatie bevinden een duidelijker beeld te krijgen van de problemen en angsten die hen bezighouden met betrekking tot de nabije toekomst en een eventuele verhuis naar een woon-zorgcentrum. Op die manier kan er meer aandacht geschonken worden aan deze problemen en een goede begeleiding worden voorzien. In de toekomst kan op die manier mogelijk de overgang van de thuissituatie naar een woon-zorgcentrum, die door onze ouderen vaak als traumatisch wordt ervaren, versoepeld worden.

Onderzoeksvragen

- Wat maakt dat de overgang van de thuissituatie naar een woon-zorgcentrum vaak als traumatisch wordt ervaren?
- Welke problemen zien ouderen in deze overgang? Welke angsten hebben zij?
- Welk beeld hebben onze ouderen van een leven in het woon-zorgcentrum? Klopt dit met de realiteit?
- Welke adviezen hebben ouderen voor de hulpverleners?

Rechten van de deelnemers/uitgenodigden

Aan de mensen die zullen worden uitgenodigd voor de studie, zal duidelijk worden uitgelegd welke rechten zij hebben:

- Niemand die wordt uitgenodigd, is ook verplicht om deel te nemen. Deelnemen of weigeren zal in beide gevallen geen negatief effect hebben op de relatie met hun huisarts of hulpverlener.
- Voor mensen beslissen of ze wel of niet willen deelnemen, zal hen de mogelijkheid worden geboden om vragen te stellen en het onderzoek te bespreken met familie/vrienden/…
- Als mensen beslissen om deel te nemen, zal een schriftelijke toestemming worden bekomen.
- Deelnemers houden steeds het recht om het onderzoek af te breken, vragen niet te beantwoorden of hun deelname in te trekken.
- Na afname van hun interview hebben deelnemers steeds recht om de uitgetypte versie van hun eigen interview in te kijken en correcties aan te brengen.

Rekrutering van de deelnemers

De deelnemers zullen vanaf 1 april 2018 worden gerekruteerd. Dit zal gebeuren via de patiëntenpopulatie van de huisartsenpraktijken in Sint-Job-in-'t-Goor en via WZC 'De Mick' in Brasschaat. Patiënten zullen tijdens een consultatie uitgenodigd worden om deel te nemen als zij in aanmerking komen. Als aangesproken deelnemers nog andere mensen kennen die in aanmerking komen, zal ook via een sneeuwbaleffect verder worden gerekruteerd. Daarnaast zullen er foldertjes verspreid worden in de wachtzalen van collega huisartsen om ook via die weg mensen te bereiken.

De grootte van de studiepopulatie zal afhangen van het bereiken van de datasaturatie. De bedoeling is om gelijke groepen te bekomen, waarvan de helft nog thuis woont en de andere helft recent (in de afgelopen 6 maanden) werd opgenomen in het woon-zorgcentrum.

Inclusiecriteria:

- De deelnemer heeft een leeftijd van 75 jaar of ouder.
- De deelnemer bevindt zich in een thuissituatie met een precair evenwicht betreffende de houdbaarheid van de thuissituatie of werd in de laatste 6 maanden opgenomen in het woon-zorgcentrum.

Exclusiecriteria:

- Diagnose van dementie, gesteld door een neuroloog of neuropsychiater.
- Het niet machtig zijn van de Nederlandse taal.

Duur van de studie

De rekrutering zal starten vanaf 1 april 2018. Rekrutering zal stoppen van zodra de datasaturatie is bereikt. De studie zal ten laatste op 30 april 2019 worden afgesloten.

Onderzoeken

Deelnemers zullen na toestemming tot deelname gecontacteerd worden om een afspraak te maken om het interview af te nemen. De deelnemer zal ervan op de hoogte worden gebracht dat de tijd die hiervoor voorzien moet worden 60 tot 90 minuten bedraagt. Het interview kan doorgaan op een rustige locatie naar keuze van de deelnemer. Tijdens het interview zullen vragen aan bod komen in verschillende thema's met weerslag op hun functioneren. Deze thema's zijn: zelfstandigheid/ADL, tijdsbesteding, ruimtelijke invulling, vrijheid en mobiliteit, sociaal, hun visie op de nabije toekomst en hun visie op het leven in een woon-zorgcentrum. Zowel de verwachtingen als de angsten omtrent deze laatste twee thema's zullen aan bod komen in de interviews.

Verwerking van de gegevens

De gegevens die verkregen worden uit de interviews zullen met het grootste respect voor de privacy van de deelnemers verwerkt worden. Ze zullen bewaard worden op de computer van de onderzoeker, die vergrendeld is met een persoonlijk wachtwoord. De interviews zullen worden uitgetypt binnen de week na afname. Van zodra een interview is uitgetypt en gecontroleerd met de opname, zal de opname worden verwijderd van de draagbare recorder. Vervolgens zullen de opnames samen met de uitgetypte documenten bewaard worden op de computer van de onderzoeker, vergrendeld met het persoonlijk wachtwoord. Bij het uittypen van de resultaten zal de naam van de deelnemer worden verwijderd uit de teksten en in plaats daarvan gecodeerd worden weergegeven.

Ethische overwegingen

De vragen die aan de deelnemer gesteld zullen worden, gaan redelijk diep in het privéleven van de deelnemer, maar ook in hun psychische wereld wordt gegraven. De bedoeling is om de deelnemer pas te verlaten na een nabeschouwing waar eventuele emoties nog gelucht kunnen worden. Er zal in deze nabeschouwing ook aandacht zijn voor de manier waarop de deelnemer het interview heeft ervaren.

De gegevens die uit de interviews bekomen worden, zullen met het grootste respect voor de privacy van de deelnemers bewaard en geanalyseerd worden. Van zodra een interview is afgenomen, zal het binnen de week worden uitgetypt. Na uittypen zal de tekst gecontroleerd worden met de gesproken opname. Als deze volledig overeen komen, zal de opname van de draagbare recorder verwijderd worden, om zo te vermijden dat deze gegevens door iemand anders kunnen worden bekomen. Een back-up van de opname zal bewaard worden op de computer van de onderzoeker, voorzien van een persoonlijk wachtwoord. Bij uittypen van de opname zal ook de naam van de deelnemer gecodeerd worden. Enkel de gegevens van leeftijd en geslacht zullen verder worden meegenomen in de analyses.

Aan de deelnemers zal duidelijk vermeld worden dat het terugtrekken uit het onderzoek geen enkel gevolg zal hebben voor de zorgen die hij/zij zal mogen ontvangen. Dit zal zowel mondeling worden meegedeeld als vermeld staan op het toestemmingsformulier.

Voor zover ingeschat kan worden, zal het enige mogelijke nadeel dat de patiënt kan treffen, het verbreken van de privacybescherming zijn. In het geval dat de deelnemer meent meer/andere schade te hebben opgelopen, zal dit steeds serieus worden genomen en worden bekeken.

Verzekering

De verzekering voor dit onderzoek zal lopen via de faculteit van de promotor.

Interviewgids

Eerst zal aan de deelnemer worden uitgelegd wie de onderzoeker is en wat de bedoeling is.

"Hallo, mijn naam is Tessa Mortelmans en ik ben onderzoeker aan de Universiteit van Antwerpen. Ik kom bij u om u een aantal vragen te stellen in het kader van een onderzoek. De bedoeling van dit onderzoek is om bij de ouderen in onze maatschappij na te gaan hoe zij aankijken tegen een verhuis naar een woon-zorgcentrum. Welke ideeën hebt u? Welke verwachtingen hebt u voor uw eigen nabije toekomst? Welk idee heeft u over een leven in het rusthuis? Waarover bent u bezorgd en wat maakt u misschien zelfs een beetje bang?"

<u>Thematische vragen voor mensen in de thuissituatie:</u>

- Zelfstandigheid/ADL
    - Hoe loopt uw dagelijkse verzorging? Wat vindt u belangrijk?
    - Hoe ziet uw huishouden er nu uit?
        - Wat doet u nu nog zelf? Hoe lukt dat?
        - Waar hebt u hulp voor?
    - Wat is voor u een teken dat het niet langer gaat thuis? Wanneer zou u de verhuis naar een WZC overwegen?
- Tijdsbesteding
    - Wat doet u nu in uw vrije tijd?
    - Hoe ziet een doorsnee dag er bij u uit?
- Ruimtelijke invulling
    - Wat verstaat u onder 'thuis'?
    - Hoe ziet uw huis er uit?
        - Wat vindt u van de indeling van uw eigen huis?
        - Welke ruimten vindt u belangrijk?
        - Welke meubelen/voorwerpen zijn voor u belangrijk?
        - Welke meubelen/voorwerpen maken dat u zich thuis voelt?
- Vrijheid en mobiliteit
    - Wat verstaat u onder 'vrijheid'?
    - Welke vrijheden ervaart u nu?
    - Hoe beweegt u zich voort? Stappen? Rollator? Rolstoel? Auto?
    - Welke invloed heeft uw manier van voortbewegen op uw activiteiten? Zijn er dingen die u hierdoor moet laten? Waarom?
    - Wat is 'veiligheid'?
    - Zijn er door uw manier van voortbewegen aanpassingen in uw huis om uw veiligheid te garanderen?
- Sociaal
    - Welke sociale contacten hebt u nog?
        - Zijn deze geregeld of zijn dit mensen die 'zomaar even binnen springen'?

    - Waar vinden uw sociale contacten plaats?
- Visie op de eigen nabije toekomst, het leven in een woon-zorgcentrum, angsten
    - Hoe denkt u dat de komende maanden voor u zullen verlopen?
    - Welke zijn de bezorgdheden die u bezighouden als u aan de toekomst denkt?
    - Hoe zou u de overgang naar een woon-zorgcentrum liefst zien verlopen moest het zover komen?
    - Wie zou u moeten helpen op tijd aangeven dat het fout gaat lopen?
    - Welke ervaringen en ideeën heeft u ivm het leven in een woon-zorgcentrum?
    - Wat vreest u dat er zal veranderen moest u de stap (moeten) zetten naar een woon-zorgcentrum?
    - Welke eigenschappen of voorzieningen zouden volgens u de overgang kunnen vereenvoudigen?

<u>Thematische vragen voor mensen in een woon-zorgcentrum:</u>

- Wat was uw visie op het leven in een woon-zorgcentrum voor u hier kwam? Wat waren uw angsten/bezorgdheden?
- Hoe bent u in het woon-zorgcentrum terecht gekomen?
- Zelfstandigheid/ADL
    - Hoe loopt uw dagelijkse verzorging? Wat vindt u belangrijk?
    - Hoe ziet uw huishouden er nu uit?
        - Wat doet u nu nog zelf? Hoe lukt dat?
        - Waar hebt u hulp voor?
    - Wat is voor u een teken dat het niet langer gaat thuis? Wanneer zou u de verhuis naar een WZC overwegen?
- Tijdsbesteding
    - Wat doet u nu in uw vrije tijd?
    - Hoe ziet een doorsnee dag er bij u uit?
- Ruimtelijke invulling
    - Wat verstaat u onder ‘Thuis’?
    - Hoe zag uw huis er uit?
        - Welke ruimten vond u belangrijk?
        - Welke meubelen/voorwerpen zijn voor u belangrijk?
        - Welke meubelen/voorwerpen maken dat u zich thuis voelt?
- Vrijheid en mobiliteit
    - Wat verstaat u onder ‘vrijheid’?
    - Welke vrijheden ervaart u nu?
    - Hoe beweegt u zich voort? Stappen? Rollator? Rolstoel? Auto?
    - Welke invloed heeft uw manier van voortbewegen op uw activiteiten? Zijn er dingen die u hierdoor moet laten? Waarom?
    - Wat is ‘veiligheid’?

    - Waren er door uw manier van voortbewegen aanpassingen in uw huis om uw veiligheid te garanderen?
- Sociaal
    - Welke sociale contacten hebt u nog?
        - Zijn deze geregeld of zijn dit mensen die 'zomaar even binnen springen'?
    - Waar vinden uw sociale contacten plaats?
- Visie op het leven in een woon-zorgcentrum/Angsten
    - Welke angsten had u rond de overgang naar het woon-zorgcentrum? Zijn deze waar gebleken
    - Hoe hebt u de overgang naar het woon-zorgcentrum ervaren?
    - Wat zou u graag anders zien?

Bijlage 2: goedkeuring Ethisch comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

Prof. dr. J. Wens
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Wat maakt dat de overgang van de thuissituatie naar een woonzorgcentrum door ouderen vaak als traumatisch wordt ervaren? (manama huisartsgeneeskunde Tessa Mortelmans)

datum	ons kenmerk	contactpersoon
16/04/2018	18/12/172	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Peggy Jacobs ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 16/04/2018.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  Tessa Mortelmans
- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 1/03/2018
  versie 1
- Protocol dd. 1/03/2018
  versie 1

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:

1) De interviews worden opgenomen maar binnen de week uitgetypt waarna de audio-copy verwijderd wordt. Er wordt wel een back-up bewaard op de harde schijf van de vaste PC van de onderzoeker. Dit kan niet.
2) De bewaartermijn van de gegevens moet nog vermeld worden.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 18/12/172

datum
16/04/2018

ons kenmerk
18/12/172

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Peggy Jacobs
ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

cc: Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. T. Mortelmans, NVT, Akkerstraat 47 - 2940 Hoevenen

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 18/12/172

datum	ons kenmerk	contactpersoon
16/04/2018	18/12/172	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Peggy Jacobs ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 24/10/2017.
Deze studie werd besproken op vergadering van 16/04/2018.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	+
Leden EC UZA			
BERVOETS An	Dermatoloog	V	+
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE BAETSELIER Elyne	Verpleegkundige	V	+
HENS Kristien	Ethicus	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	+
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	-
SPECENIER Pol	Oncoloog	M	+
THEUNIS Bea	Apotheker	V	-
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	-
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	-
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	+
GRANAAS Kristina	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	+
Uitgenodigde Experten			
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	+
GOETHALS Sofie	Biobank manager	V	-
IDES Kris	Kinesitherapeut	M	+
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	+
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.

Geciteerde werken

1. **Ghysens, Philip.** Senior wil wel verhuizen, maar durft niet. *Het Laatste Nieuws.* 31 oktober 2018, p. 7.

2. *Moving into Senior Housing: Adapting the Old, Embracing the New.* **Carroll, Jocelyn en Qualls, Sara Honn.** 1, 2014, Journal of the American Society on Aging, Vol. 38, pp. 42-48.

3. *Common Factors That Enhance the Quality of Life for Women Living in Their Own Homes or in Aged Care Facilities.* **Chin, Lee en Quine, Susan.** 2012, Journal of Women & Aging, pp. 269-279.

4. **Emily, Walker en McNamara, Beverly.** *Relocating to retirement living: An occupational perspective on successful transitions.* 60. Australië : Australian Occupational Therapy Journal, 2013. pp. 445-453.

5. *"We had a Beautiful Hom... But I Think I'm Happier Here": A Good or Better Life in Residential Aged Care.* **Minney, Melissa J., Hons, B A en Ranzijn, Rob.** 56, Australië : sn, 2016, The Gerontologist, pp. 919-927.

6. *Comparative study of quality of life of elderly living in condominiums versus community dwellers.* **Teston, Elen Ferraz en Marcon, Sonia Silva.** 1, 2015, Invest Educ Enferm, Vol. 33, pp. 53-62.

7. *Transition from Home Care to Nursing Home: Unmet Needs in a Home- and Community-Based Program for Older Adults.* **Robison, Julie, et al.** 24, 2012, Journal of Aging & Social Policy, pp. 251-270.

8. *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).* **Hong, QN, et al.** 2018, Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. Registration of Copyright (#1148552).